

Súčasná antikoncepcia u adolescentiek

MUDr. Rastislav Sysák, PhD.¹, MUDr. Marta Cvejkušová², doc. MUDr. Peter Štencl, CSc.¹, MUDr. Viera Oroszová¹, MUDr. Alexandra Filkászová¹

¹I. gynekologicko-pôrodná klinika LF UK a UNB, Bratislava

²Všeobecná ambulancia pre deti a dorast, Zvolen

Antikoncepcia u dospievajúcich dievčat je neoddeliteľnou súčasťou plánovaného rodičovstva. V ambulanciách pediatrickej gynekológie sa zvyšuje počet dievčat, ktoré sa chodia poradiť ohľadne antikoncepcie. Preskripcia hormonálnej antikoncepcie mladistvým naráža na úskalia jednak z hľadiska medicínskeho, tak spoločenského. Cieľom tejto práce je podať prehľad metód antikoncepcie, jednak z dôvodov zábrany tehotenstva, a taktiež z terapeutických indikácií u mladých dievčat.

Kľúčové slová: antikoncepcia pre adolescentky, metódy antikoncepcie, nežiaduce účinky antikoncepcie.

Actual contraception for adolescents

The contraception for teenage girls is an integral part of maternity planning. The number of girls who come for advice about contraception to the outpatient department of pediatric gynaecology is increasing. There are obstacles of prescribing the hormonal contraception to teenage girls from both medical and social point of view. The aim of this work is to offer the summary of contraceptive methods from the reason of preventing the pregnancy and also because of therapeutical indications at teenage girls.

Key words: the contraception for teenage girls, methods of contraception, the contraindication of contraception, the adverse effects of contraception.

Pediatr. prax, 2014, 15(2): 74–76

Úvod

Antikoncepcia má aj v pediatrickej gynekológii predovšetkým svoju pôvodnú úlohu – ochrana pred neželaným tehotenstvom. Ide o snahu posunúť plánovanie gravidity do obdobia ideálneho reprodukčného obdobia a vyhnúť sa tak rizikám plynúcim z nízkeho veku adolescentky – tak fyzickým, ako aj sociálnym a ekonomickým. Taktiež je však využívaná aj v početných terapeutických indikáciách. Čoraz častejšie sa stáva, že do ambulancie sa prídu pacientky poradiť o antikoncepcii ešte pred začiatkom pohlavného života.

V súčasnosti sa skrakuje vek menarche a rovnako s tým sa skrakuje aj vek koitarche. Z tohto dôvodu sa čoraz viac zvyšuje počet žiadateľiek o antikoncepciu z vekovej skupiny adolescentiek. Neželaná tehotnosť v období adolescencie je obrovským stresom, ktorý pri akomkoľvek riešení môže zmeniť celý ďalší život dievčaťa. Pokiaľ sa dievča rozhodne pre pokračovanie tehotnosti, môže to mať pre ňu následky psychické, medicínske a aj sociálne. Ak sa rozhodne pre prerušenie tehotnosti, prináša to so sebou psychické následky a prípadné medicínske komplikácie pre budúcu – už žiadajú tehotnosť. Osobitnou kapitolou je predpisovanie antikoncepcie z medicínskych dôvodov, ako je napríklad úprava menštruačného cyklu, dermatologické dôvody, dysmenorea, ovariálne cysty a iné. Najčastejším dôvodom na predpisovanie antikoncepcie u adolescentiek je teda zábrana pred otehotnením a medicínske indikácie.

Kontroverzné otázky antikoncepcie u adolescentiek

α) Dievča má menej ako 15 rokov

Podľa právneho poriadku Slovenskej republiky je pohlavný styk s osobou mladšou ako 15 rokov trestným činom. Pediatrický gynekológ je v takýchto prípadoch, keď matka príde s dcérou pod 15 rokov a žiada pre ňu antikoncepciu ako zábranu pred otehotnením, v neľahkej situácii. Na jednej strane musí chápať matku aj dievča, na druhej strane však stojí legislatíva. Mal by takýto prípad nahlásiť na políciu alebo minimálne sociálnemu pracovníkovi, čo sa stretáva s nevôľou rodičov. Antikoncepciu však v takomto prípade môže predpísať len z medicínskej indikácie.

β) Dievča má menej ako 18 rokov

V takomto prípade pediatrický gynekológ rieši dilemu, či môže predpísať antikoncepciu takémuto dievčaťu aj bez súhlasu rodičov. Podľa právneho poriadku Slovenskej republiky je možné predpísať medikamentóznú liečbu osobám mladším ako 18 rokov len so súhlasom rodiča alebo zákonného zástupcu. Podľa legislatívy Európskej únie je však možné antikoncepciu predpísať adolescentke aj bez súhlasu rodiča. Ako sa v takomto prípade zachovať? Osobne si myslíme, že je v takomto prípade vhodnejšie, aj s ohľadom na možné nežiaduce účinky, postupovať v súlade s rodičom alebo zákonným zástupcom a nechať si predpísanie antikoncepcie pre adolescentku nimi podpísať. Pre každého zodpovedného rodiča by muselo byť veľmi nepríjemné zistenie, ak by mu dcéru hospi-

talizovali so závažnou komplikáciou antikoncepcie a nevedel by o jej užívaní. Pre gynekológa by to mohlo znamenať možné forenzné komplikácie.

Všeobecné úvahy

Úlohou pediatrického gynekológa je adolescentku a aj sprevádzajúceho rodiča podrobne informovať o možnostiach antikoncepcie a pomôcť jej vybrať vhodný spôsob. Pri uvažovaní o vhodnosti preparátu je potrebné brať do úvahy častý výskyt nepravidelnosti menštruačného cyklu v tejto vekovej kategórii, vplyv okolia na pacientku (predsudky, religiozita), finančná stránka a nemej dôležité je spýtať sa aj na frekvenciu pohlavných stykov v mesiaci a názor rodiča. Je na zváženie, či pri sporadickom pohlavnom styku nastavovať adolescentku na hormonálnu antikoncepciu, alebo nechať radšej prednosť bariérovej antikoncepcii.

Postup pri predpisovaní hormonálnej antikoncepcie

V pediatrickej gynekológii sa pri predpise hormonálnej antikoncepcie ako zábrany pred otehotnením požaduje minimálne odstup 2 roky od menarche a súčasne minimálne 6 mesiacov pravidelný menštruačný cyklus. Minimalizuje sa tým zásah do pravdepodobne ešte nezrelej osi hypotalamus – hypofýza – ovária a predchádza sa tým možným poruchám menštruačného cyklu v neskoršom období, keď by už pacientka možno chcela otehotnieť. Výnimkou z tohto pravidla je nasadenie antikoncepcie z medicínskej indikácie. Na rozdiel od prevencie pred otehotnením, sa v takýchto prípadoch neuvažuje o jej dlhodobom užívaní.

Poučenie adolescentky a jej rodiča pred predpisom by malo zahŕňať poučenie o zdravotných rizikách a kontraindikáciách hormonálnej antikoncepcie – vrátane včasných príznakov hlbokoj žilovej trombózy, prípadne embolizácie do artérie pulmonalis, poučenie o spôsobe užívania antikoncepcie, poučenie o opatreniach pri chybe v užívaní, poučenie o možnosti krvácania z prieniku v prvých cykloch a jeho neškodnosti a dočasnosti a v neposlednom rade poučenie o nevhodnosti fajčenia pri užívaní hormonálnej antikoncepcie. Spotreba cigariet viac ako 15 za deň sa dá považovať už za absolútnu kontraindikáciu užívania hormonálnej antikoncepcie (1). Pri súčasnom trende narastania spotreby cigariet u adolescentiek je táto otázka nanajvýš aktuálna.

Na možnú súvislosť medzi hormonálnou antikoncepciou a systémom hemokoagulácie sa začalo upozorňovať už začiatkom 60. rokov minulého storočia, keď sa u mladých žien v súvislosti s hormonálnou antikoncepciou vyskytlo viacero prípadov venózneho tromboembolizmu. Žilová trombóza je u mladých žien zriedkavá. Užívanie hormonálnej antikoncepcie zvyšuje riziko trombózy oproti ženám bez antikoncepcie 2 – 4-krát. Tieto preparáty sú zodpovedné za 50 – 75 % všetkých prípadov venózneho tromboembolizmu u mladých žien (2).

V anamnéze by sme sa mali zamerať na pátranie po rizikových faktoroch aj v rodine, predovšetkým kardiovaskulárných ochoreniach (vrátane hlbokoj žilovej trombózy a hypertenzie), nádorových ochoreniach a ochoreniach pečene. Urobíme bežnú onkologickú gynekologickú prehliadku a zmeriame krvný tlak. Ten potom zmeriame ešte o 3 mesiace a ďalej 1-krát ročne (1). U pacientky s pozitívnou rodinnou anamnézou na tromboembolické ochorenie je vhodné urobiť vyšetrenie na APC rezistenciu. Nie vždy totiž platí, že mladá osoba rovná sa zdravá osoba.

Na rutinné vyšetrenie krvného obrazu, biochémie a koagulačných parametrov sú diskutabilné názory. Osobne považujeme vyšetrenie týchto laboratórnych parametrov za vhodné a rovnako vhodné je požiadať pediatra o celkové vyšetrenie a zhodnotenie zdravotného stavu adolescentky. Predíde sa tým možnému úmyselnému zatajeniu niektorých závažných zdravotných skutočností, ktoré sa z obavy pred nepredpísaním antikoncepcie nemusí gynekológ dozvedieť. Súčasne tým bude aj pediater informovaný o možnom užívaní antikoncepcie svojou pacientkou.

Metódy antikoncepcie

1. Prirodzené metódy

Vzhľadom k častej nepravidelnosti menštruačného cyklu, u dospievajúcich dievčat nie je možné sa riadiť všeobecne uznávanou mierou spoľahlivosti.

a) Metódy periodickej sexuálnej abstinencie (Knaus-Ogino, meranie bazálnej teploty, Bilingsonova metóda, zmeny charakteru cervikálneho hlienu, arborizácia slín). Tieto metódy nie sú vhodné pre mladé dievčatá, jednak vzhľadom na nepravidelnosti menštruačného cyklu, jednak k neúmerným nárokom na disciplínu dospievajúceho dievčaťa a jej partnera. Vhodné sú skôr pre páry, kde by prípadné tehotenstvo neznamenalo problém.

b) Koitus interruptus. U mladých párov veľmi nespoľahlivá metóda umocnená vysokými nárokmi na disciplínu oboch partnerov, čo je u adolescentných párov ťažké predpokladať (3).

2. Metódy bariérové

a) Prezervatív. Je jednou z najrozšírenejších antikoncepčných metód v tejto vekovej skupine. Jeho výhodou je ľahká dostupnosť aj bez lekárskeho predpisu, finančná nenáročnosť a hlavne prevencia sexuálne prenosných ochorení (4).

b) Diafragma a femidom. Tieto metódy nie sú u nás rozšírené. Ich spoľahlivosť sa zvyšuje v kombinácii s chemickými spermicidmi, ktoré zvyšujú ochranu pred sexuálne prenosnými ochoreniami.

3. Vnútromaternicová antikoncepcia

V minulosti sa zavedenie vnútromaternicového telieska u adolescentiek neodporúčalo pre vyššiu pravdepodobnosť výskytu panvového zápalu v súvislosti s vyššou možnosťou frekvencie sexuálne prenosných ochorení. Vo viacerých krajinách Európy sú však v súčasnosti už považované za jednu z možností voľby v prvej línii aj v tejto vekovej kategórii. Dostupné sú telieska, ktoré boli konštrukčne prispôbené na menší rozmer matrice. V našich podmienkach táto metóda zatiaľ nie je pre adolescentky prvou voľbou, avšak podľa doterajších skúseností z iných krajín u dievčat, ktoré spĺňajú podmienky na zavedenie vnútromaternicového telieska a majú záujem o túto formu antikoncepcie, možno ju odporučiť (5). Ako antikoncepcia sa inercia vnútromaternicového telieska u nás akceptuje v niektorých prípadoch mentálnej retardácie. Terapeuticky sa vnútromaternicové teliesko využíva pri niektorých operáciách pri vrodených vývojových chybách matrice v rámci prevencie Aschermannovho syndrómu (3).

4. Sterilizácia

U adolescentiek sa sterilizácia robí len vo výnimočných prípadoch, napríklad pri trvalej zdravotnej indikácii na prerušenie tehotnosti pri nemožnosti inej antikoncepčnej metódy. Ide hlavne o pacientky s mentálnou retardáciou zbavené svojprávosti, ale až po dovŕšení 18. roku života (3).

5. Hormonálna antikoncepcia

Táto metóda je celosvetovo najrozšírenejšou a najspoľahlivejšou. Absolútne aj relatívne kontraindikácie sú rovnaké ako u dospelých, ale sú vzácnejšie. Rovnako použiteľná je aj gestagénová antikoncepcia. Dostupné a pre adolescentky vhodné sú všetky režimy použitia (cyklický režim, dlhý cyklus, kontinuálny režim) aj rôzne aplikačné formy (tabletky, náplast, vaginálny krúžok, implantát alebo intrauterinný systém s levonorgestrelom) (5).

a) Postkoitálna „emergentná“ antikoncepcia – čisto gestagénna. U nás sú dostupné tabletky obsahujúce 0,75 mg levonorgestrelu (Escapelle, Postinor) v lekárni aj bez lekárskeho predpisu. Nie sú vhodné na pravidelné užívanie, skôr sporadicky pri nechránenom styku. Je dôležité zdôrazniť použitie tabletky do hodiny po nechránenom styku, v prípade opakovanej súložie ešte použiť aj druhej tabletky do 8 hodín po užití prvej. Pri použití do 12 hodín je riziko zlyhania 0,5 % a do 72 hodín stúpa na 4 %. Aj keď nežiaduce účinky tejto metódy sú minimálne, použitie tejto formy antikoncepcie spôsobuje nepravidelnosti menštruačného cyklu. Preto o tejto možnosti adolescentky informujeme len ako o forme emergentnej, alebo pri zlyhaní bariérovej antikoncepcie, alebo prípadne u dievčaťa, ktoré sa k prvému koitu chystá (6).

b) Kombinovaná hormonálna antikoncepcia. Je tvorená dvomi hormónmi – estrogénom a progesterónom. Vo všetkých v súčasnosti používaných kontraceptívach je estrogén zastúpený ethinylestradiolom (EE). Líšia sa len v množstve použitého EE. Na rozdiel od EE sú progesteríny zastúpené rôzne.

Mechanizmus účinku hormonálnej antikoncepcie:

- zábrana ovulácie – kontracepčný efekt nie je závislý od dávky, ale od presnosti medikácie,
- zmena cervikálneho hlienu – zníži sa jeho priepustnosť pre spermie,
- zmena endometria – nízka stimulácia endometria periférnymi hormónmi znamená nízke endometrium v skorej alebo strednej proliferácii, čo neumožňuje nidáciu.

Indikácie hormonálnej antikoncepcie:

A. Prevencia gravidity

B. Terapeutická indikácia

Ku všeobecne známym indikáciám u dospelých žien – spravidlenie cyklu, zníženie krvných strát pri menštruácii, prevencia ektoptickej gravidity, zlepšenie mastopatie, zníženie rizika karcinómu ovária a karcinómu endometria

a zlepšenie ťažkostí predmenštruačného syndrómu, využívame hormonálnu antikoncepciu u adolescentiek ešte v nasledujúcich indikáciách:

- a) hyperandrogénne stavy** – najčastejšími prejavmi sú akné, hirsutizmus, seborea, váhový prírastok, oligomenorea až sekundárna amenorea. Pokiaľ sa vyskytnú aj známky virilizácie, je nutné myslieť aj na supragenálnu etiológiu. Okrem gynekologického vyšetrenia a laboratórnych odberov je nutné aj endokrinologické vyšetrenie. Po nasadení hormonálnej antikoncepcie sa priaznivý efekt môže objaviť až za 3/4 roka ale aj neskôr. Pravidelný menštruačný cyklus sa však dosiahne veľmi skoro, ale po vysadení liečby sa cyklus často vracia počas 6 mesiacov do pôvodného stavu (3);
- b) akné** – vzniká pri hyperandrogénnom stave, ktorý je u adolescentiek veľmi častý. Hormonálna antikoncepcia znižuje produkciu androgénov v ováriách a nadobličkách a zvyšuje SHBG. Vhodné sú preparáty s vyššou alebo strednou dávkou estrogénov a gestagény s antiandrogénnym efektom. Po vysadení dochádza k návratu do pôvodného stavu počas 6 mesiacov;
- c) predmenštruačný syndróm** – volíme monofázické prípravky, prípadne kontinuálne podávanie;
- d) dysmenorea** – pri spastickej forme hormonálna antikoncepcia zaisťuje nízku sliznicu a taktiež malé množstvo materiálu, ktoré prechádza cez spastickú vnútornú bránku. Pri psychogénnej forme ma účinok placebo. Ischemická forma dysmenorey, ktorá vzniká nárastom hladín prostaglandínov po zániku corpus luteum, je vďaka hormonálnej antikoncepcii obmedzená;
- e) ovariálne cysty** – v roku 1974 sa prvýkrát potvrdil nižší výskyt funkčných ovariálnych cyst u užívateľiek kombinovanej hormonálnej antikoncepcie (1,7 %) voči ženám, ktoré antikoncepciu neužívali (20 %). V roku 2000 case-control štúdia potvrdila, že benigne tumory ovárií sú menej časté u užívateľiek kombinovanej hormonálnej antikoncepcie v porovnaní s neužívateľkami. Vo všeobecnosti redukcia rizika výskytu funkčných cyst stúpa s dĺžkou užívania kombinovanej hormonálnej antikoncepcie. Tento pokles je výrazný hlavne pri endometriózných cystách (7);
- f) krvácavé stavy, juvenilné metrorragie** – hematologické ochorenia spojené s poruchou zrážanlivosti krvi bývajú u adolescentiek príčinou nepravidelnosti menštruačného cyklu. Typickým prejavom

býva predĺžené a silné krvácanie často už pri menarché alebo v cykloch nasledujúcich bezprostredne po nej. Najčastejšou príčinou krvácania u dievčat býva deficit VII., VIII. faktora a trombocytopenia. Nepravidelnosti menštruačného cyklu vedúce k anemizácii sú indikáciou na hormonálnu liečbu. Ak je u adolescentky zároveň potrebná aj antikoncepcia, tak metódou voľby je kombinované hormonálne kontraktívum. Použitie intrauterinného telieska je kontraindikované. Zásadou je výber kontraktíva so štandardnou dávkou estrogénu 30 µg. Vhodný je jednofázový prípravok, ktorý v prípade potreby zastavenia akútneho krvácania možno podať vo vyššej dávke (2 – 4 tabletky denne). V prevencii recidívy nepravidelného krvácania a anemizácie je tiež vhodné voliť kombinované hormonálne kontraktívum 30 µg v dlhom cykle (3 – 6 mesiacov). Tento čas je dostatočný na regeneráciu krvného obrazu a substitúciu zásob železa (5).

Intenzívnu liečbu relatívne vysokými dávkami neoponovaných estrogénov volíme najmä pri metroragii, napríklad juvenilnej, kde v dôsledku silného alebo prolongovaného krvácania existuje už iba bazálna vrstva endometria neschopná transformácie pod vplyvom gestagénov. Vykonáva sa hormonálne zastavenie krvácania, stimuluje sa rast a sekrečná premena nového endometria s následným kompletným odlúčením nepravidelného endometria a vytvorením základu na jeho normálny rast v ďalšom cykle. Na začiatku podávame každé 4 hodiny 2 mg estradiolu perorálne, respektíve 1,25 mg konjugovaných estrogénov (CEE) počas 24 hodín. Pri zoslabení krvácania podávame 2 mg estradiolu, respektíve 1,25 mg CEE denne počas 7 až 10 dní. Po zastavení krvácania sa podávajú orálne kombinované kontraktíva s dávkou ethinylestradiolu 30 µg: 4 x 1 tbl. počas 4 dní → 3 x 1 tbl. počas 3 dní → 2 x 1 tbl. počas 2 dní → 1 x 1 tbl. počas 3 týždňov. Po prerušení liečby očakávame do 3 dní odlučovacie krvácanie (8).

- g) hypoestrogénne stavy** – v období adolescencie najčastejšie vznikajú v rámci diagnózy mentálnej anorexie. Už pri malom úbytku na hmotnosti v krátkom čase, vzorec sekrecie gonadotropínov zodpovedá predpubertálnemu obdobiu.

Z pohľadu pediatra je amenorea pri mentálnej anorexii považovaná za obranný mechanizmus organizmu pri ťažkej hypo-

trofii. Ide teda o adaptačný prejav organizmu na hlad. Počas realimentácie sa zvyšuje hladina sexuálnych hormónov, s ktorou sa očakáva postupná, avšak časovo variabilná reštaurácia menštruačného cyklu. Liečba hormonálnou antikoncepciou sa preto v takýchto prípadoch nepovažuje za vhodnú (9).

Záver

V súčasnosti sa spolu so znižovaním koitarché čoraz častejšie stretávame s požiadavkami adolescentiek na niektorú z foriem antikoncepcie. Je možné to považovať za pozitívny trend v rámci prevencie neželaného tehotenstva v tejto vekovej kategórii. Na predpisovanie antikoncepcie je však potrebné pristupovať individuálne u každej pacientky a po podrobnej anamnéze zväžiť benefit aj inej formy antikoncepcie ako len orálnej hormonálnej antikoncepcie. V spolupráci s pediatrom by mal mať gynekológ prehľad o celkovom zdravotnom stave adolescentky a pediater by mal byť informovaný o užívaní antikoncepcie svojej pacientky. Vhodné je predpisovať antikoncepciu v tejto vekovej skupine dievčat aj so súhlasom rodiča alebo zákonného zástupcu.

V súčasnosti je k dispozícii široká škála antikoncepčných metód. Výber závisí od individuálnych potrieb a požiadaviek partnerov. Každé adolescentke možno vybrať podľa aktuálnej potreby takzvanú antikoncepciu na mieru (10).

Literatúra

- Libalová Z. Doporučení k předpisu kombinované hormonální kontracepcie. *Mod gyn por.* 2007;16(1):152–158.
- Bátorová A, Jankovičová D. Antikoncepcia z pohľadu hematológa. *Gynekol prax.* 2009;7(4):178–183.
- Makalová D, Hořejší J. Antikoncepcie pro mladistvé. *Mod gyn por.* 2001;10(4):456–462.
- Presl J. et al. Kontracepcie. Galén; 1993.
- Nižňanská Z, Kosibová Z. Antikoncepcia v niektorých rizikových skupinách adolescentných užívateľiek. *Gynekol prax.* 2013;11(2):97–101.
- Ondrová D. Antikoncepcie pro mladistvé. *Gynekol prax.* 2004;3(2):173–178.
- Petrovičová Z, Bielik T, Nižňanská Z, et al. Neantikoncepčné benefity kombinovanej hormonálnej antikoncepcie. *Gynekol prax.* 2013; 11(2):74–77.
- Borovský M, Krištúfková A. Diferenciálna diagnostika porúch menštruačného cyklu. *Ambulantná terapia.* 2009;7(1):18–22.
- Červeňová O, Tichá L, Mozolová D, Barák L. Hormonálna antikoncepcia z pohľadu pediatra. *Gynekol prax.* 2009;7(4):195–197.
- Nižňanská Z. Súčasná možnosti antikoncepcie. *Via pract.* 2005;2(7–8):290–293.

MUDr. Rastislav Sysák, PhD.

I. gynekologicko-pôrodnická klinika
LF UK a UNB
Antolská 11, 851 07 Bratislava
ras.sysak@post.sk